

Ефективність та безпечність застосування препарату «Глутоксим» у комплексному лікуванні хворих на урогенітальні інфекції

Дюдюк А. Д., Поліон Н. М., Горбунцов В. В., Захаров С. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Захворюваність на інфекції, які переважно передаються статевим шляхом, з кожним роком постійно зростає, особливо серед представників населення молодого віку. Актуальність проблеми обумовлена не лише широким розповсюдженням цих захворювань, але й недостатньою ефективністю загально прийнятої терапії, формуванням декількох вогнищ ураження сечостатевих органів, високою частотою рецидивів та розвитком резидуальних явищ та ускладнень. Тому розробка нових методів лікування хворих на урогенітальні інфекції (УГІ) актуальна і своєчасна. **Мета роботи** – провести оцінку клінічної ефективності комплексного лікування хворих на УГІ із застосуванням препарату «Глутоксим», який має багатопрофільну дію. **Матеріали та методи.** Нами було проведено комплексне обстеження і лікування 68 хворих на УГІ (26 жінок та 42 чоловіки у віці від 18 до 55 років; середній вік – $35,4 \pm 3,2$ року). Лабораторні методи діагностики УГІ проводилися згідно діючим стандартам та рекомендаціям МОЗ України. Для санації УГІ застосовували загально прийняті методики, а хворим основної групи спостереження додатково призначали препарат «Глутоксим». **Результати та обговорення.** Аналіз детально зібраного анамнезу, клінічних проявів та комплексного лабораторного дослідження дав можливість виявити у 60 (88,2 %) хворих хламідійно-трихомоніазну мікст-інфекцію і у 8 (11,8 %) – урогенітальний хламідіоз як моноінфекцію. Аналіз отриманих результатів показав, що клініко-мікробіологічне одужання настало у 33 (97 %) хворих основної групи і у 30 (88 %) хворих групи порівняння. **Висновки.** Застосування препарату «Глутоксим» у комплексному лікуванні хворих на УГІ дозволило не тільки отримати високу ефективність клініко-мікробіологічного одужання хворих основної групи, але також сприяло нормалізації показників імунного статусу, що підтверджує імуномодуючу дію препарату та дає підстави рекомендації його для більш широкого призначення.

Ключові слова: урогенітальні інфекції, урогенітальний хламідіоз, трихомоніаз, лікування, препарат «Глутоксим».

Серед реальних загроз здоров'ю майбутніх поколінь України слід указати на інфекції, які переважно передаються статевим шляхом (ІПСШ). Частота захворювань, які спричиняються ІПСШ, з кожним роком постійно зростає, особливо серед представників населення молодого віку. Зростання захворюваності на урогенітальні інфекції (УГІ) серед населення України можна пояснити цілим рядом моральних, соціально-економічних та інших причинних факторів, які впливають на ці показники. Серед факторів, що впливають на зростання захворюваності, яка спричинена ІПСШ, доцільно вказати на [1, 3, 12]:

- урбанізацію;
- високу міграцію і мобільність населення;
- соціальну нестабільність суспільства;
- переоцінку цінностей;
- ранній вступ у статеві контакти;
- зміну статевої поведінки;
- безладність статевих контактів;
- проституцію;

- недосвідченість полових партнерів;
- відсутність гігієнічних умов при статевих контактах;
- застосування оральних контрацептивів, що знижує побоювання за виникнення вагітності;
- пізню діагностику і санацію УГІ та ін.

Актуальність проблеми обумовлена [2, 4, 7, 21]:

- широким розповсюдженням захворювань;
- формуванням декількох вогнищ ураження сечостатевих органів;
- високою частотою розвитку резидуальних явищ та складністю ускладнень;
- недостатньою ефективністю загальноприйнятої терапії;
- великою кількістю рецидивів захворювання.

В останній час у всьому світі спостерігається зростання числа захворювань, що спричиняються УГІ, які дуже часто інтерпольовано серед молодих людей, які щойно вступили в період статевої активності. У більшості випадків (понад 60-65 %) захворювання, спричинені УГІ,

перебігають без виражених клінічних проявів. Перебіг захворювань без виражених клінічних проявів пояснює те, що хворі пізно звертаються за спеціалізованою медичною допомогою; це, у свою чергу, призводить до хронізації запального процесу з формуванням резидуальних явищ з тяжкими ускладненнями [5, 6, 9, 23].

Запальний процес – це складна пристосувальна судинно-тканинна реакція організму на вплив різних хвороботворних агентів. З біологічної точки зору, цей процес має захисно-пристосувальний характер, який спрямований на знищення агента, що спричиняв пошкодження, та відновлення пошкодженої тканини. З клінічних позицій, запальний процес – це хворобливий стан, що характеризується не тільки місцевими, але й загальними проявами, які при високому ступені альтерації і внаслідок резорбції токсичних продуктів можуть привести до важких наслідків.

Незважаючи на те, що захворювання, спричинені ІПСШ, перебігають без виражених клінічних проявів, наслідки перебігу патологічного стану можуть бути дуже тяжкими. Клінічні прояви можуть бути у вигляді:

- запальних захворювань органів малого таза;
- простатитів;
- безпліддя;
- ектопічної вагітності;
- тазових болів та інших патологічних станів.

УГІ у вагітних жінок призводять до ускладнення перебігу вагітності і можуть призвести до її переривання та викиднів, передчасних полохів, що істотно впливає на демографічну ситуацію. УГІ мають певний вплив на фертильність чоловіків; серед можливих механізмів цього впливу слід вказати на [8, 13, 24]:

- порушення пропускної властивості каналікулярної системи;
- пошкодження епітеліальних клітин, що беруть участь у процесі сперматогенезу;
- імунологічні реакції, які пов'язані з утворенням антиспермальних антитіл.

В останні десятиліття число захворювань на УГІ постійно зростає. Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку в світі реєструється понад 250 млн. нових випадків захворювань, спричинених ІПСШ. Щорічно в світі реєструється близько 90 млн. хворих на уrogenітальний хламідіоз (УГХ), що вимагає колосальних матеріальних витрат на лікування даної категорії пацієнтів. Частота хламідіозу в загальній популяції населення досягає 5 %, а

інфікованість серед підлітків становить понад 20 %. УГХ є одним з найбільш поширених захворювань, спричинених ІПСШ. Широке поширення хламідійної інфекції, недостатні знання всіх ланок розвитку захворювання, труднощі терапії хворих обумовлюють зростаючий інтерес дослідників і практичних лікарів до цієї проблеми [3, 7, 16, 19].

Основні шляхи поширення УГІ серед населення:

- статевий;
- контактно-побутовий;
- вертикальний.

Основним і переважним шляхом передачі інфекційного агента є статевий; тому для більшості УГІ притаманні всі ознаки, характерні для ІПСШ.

На сьогоднішній день одним з найбільш складних та актуальних питань ведення хворих на УГІ залишається лікування даної категорії пацієнтів. Численні дослідження щодо застосування різних антибактеріальних препаратів в якості етіологічного лікування хворих УГІ не дають можливості остаточного вирішення проблеми. У випадках безуспішного етіологічного лікування хворих на УГІ, як правило, призначаються повторні курси антимікробних препаратів у різних комбінаціях [10, 20, 22].

Необґрунтоване, нераціональне, тривале застосування антибактеріальних препаратів є одним з факторів, що негативно впливають на стан нормального мікробного пейзажу різних органів людини та активність імунної системи. Імунологічні порушення, що виявляються у хворих на УГІ, потребують індивідуальної імунокорекції відповідними групами фармакологічних препаратів, яка повинна базуватися на комплексному імунологічному та клінічному обстеженні хворих. Питання лікарської тактики ведення хворих з різними імунними порушеннями залишаються предметом дискусій серед провідних фахівців [9, 11, 14].

Найперспективнішим напрямом у проведенні комплексного лікування хворих на УГІ є призначення модуляторів імунної системи на тлі етіотропного лікування.

Існують різні точки зору щодо тактики ведення хворих на УГІ. Загальновизнано, що для ліквідації запального процесу, спричиненого УГІ, необхідно використовувати етіотропні антибактеріальні препарати у поєднанні з засобами, що підвищують їх ефективність [9, 18, 20].

Фундаментально новою стратегією при лі-

куванні хворих на інфекційні захворювання є спроба модуляції природного захисту організму з метою посилення елімінації збудників інфекцій і зниження ушкодження тканин, які пов'язані із запаленим процесом. Препарати, що мають подібну дію, розглядають у якості нового класу антибактеріальних засобів, які не мають безпосередньої протимікробної дії [9, 14, 18].

Easton D. M. *et al.* (2009) до таких перспективних засобів, які застосовуються для підвищення ефективності антибактеріальної терапії з мінімізацією небажаних явищ, пов'язаних з їх застосуванням, віднесли «Глутоксим». Ці автори запропонували розглядати «Глутоксим» як лікарський препарат нового класу *innate defense regulators (IDRs)* з притаманними йому діями:

- протиінфекційною;
- токсикомодифікуючою;
- цитопротекторною;
- імуномодулюючою.

Увесь перерахований комплекс позитивних дій, що дає «Глутоксим», повинен зацікавити лікарів клініцистів, які в своїй практиці займаються лікуванням хворих з УГІ [14].

Мета роботи – провести оцінку клінічної ефективності комплексного лікування хворих на УГІ із застосуванням препарату «Глутоксим», що має багатопрофільну дію.

Матеріали та методи досліджень. Було проведено комплексне обстеження і лікування 68 хворих на УГІ (26 жінок та 42 чоловіка у віці від 18 до 55 років, середній вік – $35,4 \pm 3,2$ року).

При клінічному обстеженні хворих враховувалися вікові дані, сексуальний анамнез. З'ясовувалися скарги хворих на:

- наявність суб'єктивних відчуттів при сечовипусканні (печіння, болючість, свербіж на початку або в кінці сечовипускання);
- особливості дизуричних розладів;
- виділення із зовнішнього отвору сечовипускального каналу;
- наявність болю в ділянці придатків і лобкової області, болів при статевому акті;
- висипання на шкірі і слизових оболонках.

При зборі анамнезу уточнювалися дані про перенесені раніше ПСШ, а також про прийом антибактеріальних препаратів напередодні та їх ефективність.

Об'єктивний огляд жінок включав огляд:

- вульви;
- слизової переддвер'я і стінок піхви;
- шийки матки.

При огляді зовнішнього отвору уретри враховувалися:

- набряк і гіперемія губок;
- наявність парауретральних ходів;
- інтенсивність і характер виділень.

При огляді стінок піхви враховувалися:

- гіперемія стінок;
- наявність ерозій;
- характер, кількість і колір виділень.

При огляді шийки матки враховувалися:

- її форма;
- наявність ерозій;
- кількість і колір виділень.

Проводилось бімануальне дослідження матки і придатків.

При обстеженні чоловіків проводився огляд:

- статевого органу;
- крайньої плоті;
- вуздечки;

визначався стан парауретральних ходів.

Оглядаючи уретру, визначали:

- набряклість і гіперемію її губок;
- наявність і характер виділень.

Проводили пальпацію:

- мошонки;
- передміхурової залози;
- сім'яних пухирців.

Для підтвердження та уточнення топічного діагнозу дослідженням хворим проводилося ультразвукове дослідження органів малого тазу.

Лабораторні методи діагностики УГІ були спрямовані на виявлення як безпосередньо інфекційного збудника, так і наявності вироблених антитіл до збудників [10, 17].

Усі хворі пройшли ретельне клініко-лабораторне обстеження, яке проводилося як при встановленні діагнозу, так і при подальшому диспансерному спостереженні. Усім хворим проводили:

- клінічні аналізи крові і сечі;
- мікроскопію калу на наявність гельмінтів;
- дослідження крові на антитіла до ВІЛ (імуноферментний аналіз – ІФА);
- обстеження на сифіліс (реакція мікропреципітації, ІФА).

Для проведення мікроскопічного дослідження і ПЛР-діагностики використовували зіскреби епітеліальних клітин; зіскрібний матеріал брався:

- у чоловіків – шляхом введення уретрального зонду (або ложечки Фолькмана) у сечовипускальний канал;
- у жінок – шляхом введення зонда у цервікальний канал і сечівник, а також проведенням

зонда (або ложечки Фолькмана) по задньо-нижньому склепінню піхви.

Підготовку хворих проводили таким чином – рекомендувалося:

- впродовж трьох годин утриматися від сечовипускання;
- протягом трьох днів вилучити статеві контакти;
- спринцювання і постановка вагінальних свічок, мазей, тампонів (жінкам);
- протягом 14 днів виключити прийом антибактеріальних препаратів.

Дослідження на гонорею проводили із застосуванням таких методів [5, 10, 22]:

- бактеріоскопічного (забарвлення мазків за Грамом, метиленовим синім);
- бактеріологічного (посів на м'ясопептонний агар).

Діагностику трихомоніазу проводили із застосуванням таких методів [10, 17]:

- бактеріоскопічного (дослідження нативних препаратів або забарвлених метиленовим синім та за Романовським–Гімзою);
- культурального (використовувалися рідкі поживні середовища: середа Павлова і середа фірми Emyrean Diagnostics Inc. (США).

Діагноз бактеріального вагінозу встановлювався при виявленні характерних «ключових клітин» у мазках, пофарбованих за Грамом, а також шляхом проведення проби з 10 % КОН та вивчення рН секрету [60, 76].

Дослідження на уrogenітальний кандидоз проводили із застосуванням таких методів [6, 15]:

- бактеріоскопічного (дослідження мазків, пофарбованих за Грамом і Романовським–Гімзою);
- культурального (посів на середовище Сабуро).

Для діагностики хламідійної інфекції застосовували метод ІФА: використовувалися тест-система DIA-Chlamydia виробництва ПрАТ «НВК» Діапроф-Мед (Україна) і метод ПЛР.

Усім спостережуваним хворим до і після лікування проводили загальноклінічні лабораторні дослідження:

- загальний аналіз крові і сечі;
- біохімічні дослідження крові – визначення:
 - 1) загального і прямого білірубину,
 - 2) печінкових трансаміназ;
 - 3) лужної фосфатази;
 - 4) тимолової проби.

Імунологічне дослідження хворих включало визначення:

- рівня імуноглобулінів усіх класів;
- фагоцитарної активності;

- абсолютної та відносної кількості Т-лімфоцитів, –

а також проведення НСТ тесту.

Перед проведенням лікування спостережувані хворі були рандомізовані методом випадкової комп'ютерної вибірки на дві групи по 34 хворих. Основна група і група порівняння співставні між собою як за віковим складом, так і по клінічній картині, перебігу захворювання, топікою ураження.

Етіотропне лікування хворих на УГІ, які були під нашим спостереженням, включало призначення противохламідійних антибіотиків, антипротозойних препаратів та топічної терапії згідно діючим стандартам та рекомендаціям МОЗ України. Додатково хворим основної групи до складу комплексного лікування включали препарат «Глутоксим», який призначався внутрішньом'язово по 10 мг на добу на протязі 15 днів. Курсова доза препарату «Глутоксим» склала 150 мг. Цей препарат ми застосовували як засіб, що підвищує ефективність антибактеріальної терапії ПСШ.

«Глутоксим» відноситься до групи природних метаболітів, що визначає особливості його метаболізму до існуючих клітинних ферментативних системам. Після ін'єкційного введення «Глутоксиму» його біодоступність перевищує 90 %. Відмічається лінійна залежність між дозою і концентрацією препарату в плазмі крові. Максимальну концентрацію препарату в плазмі крові відзначають:

- при внутрішньовенному введенні – протягом 2-5 хвилин;
- при внутрішньом'язовому – протягом 7-10 хвилин.

«Глутоксим» є природним продуктом пептидного походження, метаболізм його проходить у більшості органів і тканинах організму з елімінацією продуктів метаболізму через нирки.

«Глутоксим» відіграє важливу роль у регуляції метаболічних процесів у клітинах і тканинах різних органів. Препарат має селективний вплив на сульфгідрильні групи поверхневих клітинних рецепторів, що призводить до відновлення їх чутливості до регуляторних і транспортних молекул пептидної природи та визначає імуномодулюючу, гемостимулюючу, токсикомодифікуючу та інші цитотропні ефекти препарату. «Глутоксим» сприяє реалізації дії регуляторних молекул пептидної природи на нормальні і трансформовані клітини.

До основних імунофізіологічних властивос-

тей препарату належать:

- висока тропність до клітин центральних органів імунітету та системи лімфоїдної тканини;
- посилення кістково-мозкового кровотворення (процесів еритропоезу, лімфопоезу і гранулоцито-моноцитопоезу);
- активація системи фагоцитозу, у тому числі в умовах імунодефіцитних станів;
- відновлення у периферичній крові рівня нейтрофілів, моноцитів, лімфоцитів та функціональної дієздатності тканинних макрофагів.

Серед імунобіохімічних властивостей препарату слід виділити:

- стимулюючу дію на каскадні механізми фосфатної модифікації ключових білків сигнал-передаючих систем;
- ініціацію дії системи цитокінів, у тому числі:
 - 1) інтерлейкіну-1;
 - 2) інтерлейкіну-2;
 - 3) інтерлейкіну-6;
 - 4) фактора некрозу пухлини;
 - 5) інтерферонів;
 - 6) еритропоєтину.

Математичну обробку отриманого цифрового матеріалу здійснювали за допомогою комп'ютерного пакета для обробки і аналізу статистичної інформації з використанням методів біометричного аналізу [15], що реалізовані в пакетах ліцензійних програм EXCEL-2003® і STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний №AGAR909E415822FA).

Результати та їх обговорення. Анамnestичні дані дозволили встановити, що давність захворювання у 41 хворого (60,5 %) становила від трьох місяців до двох років, а у решти 27 (39,7 %) хворих тривалість захворювання була більшою за 2 роки. Понад 64 % хворих, які були під нашим спостереженням, неодноразово отримували специфічне лікування, яке було спрямоване на санацію уrogenітальних інфекцій.

Серед хворих на УГІ, які були під нашим спостереженням, не мали скарг, з боку уrogenітальних органів, 49 % жінок і 63 % чоловіків.

Чоловіки, хворі на УГІ, скаржилися на:

- неприємні відчуття у сечовивідному каналі, які мали невизначений характер, – 24 %;
- періодичний свербіж у сечівнику – 22 %;
- мізерні виділення із сечовивідного каналу – 16 %;
- часте сечовипускання – 12 %;
- неприємні відчуття в ділянці промежини – 11 %.

Жінки, хворі на УГІ, скаржилися на:

- незначні слизові виділення з піхви, які інколи мали неприємний запах, – 35 %;
- неприємні відчуття внизу живота, інколи болючого характеру, – 20 %;
- порушення менструального циклу – 17 %;
- болючість під час статевих контактів – 16 %;
- безпліддя в анамнезі – 14 %.

Ультразвукове дослідження жінок, які були під нашим спостереженням, дозволило встановити:

- сальпінгофорит – у 15 жінок;
- полікістоз яєчників – у двох жінок.

На підставі скарг хворих чоловіків, пальцевого і трансректального дослідження передміхурової залози, а також мікроскопічного і бактеріологічного дослідження простатичної рідини діагностовано:

- уретропростатит – у 24 чоловіків;
- уретропростатовезикуліт – у 14 чоловіків.

Аналіз детально зібраного анамнезу, клінічних проявів та комплексного лабораторного дослідження дав можливість виявити:

- хламідійно-трихомоназну мікст інфекцію – у 60 (88,2 %) хворих;
- уrogenітальний хламідіоз, як моно інфекцію, – у 8 (11,8 %) хворих.

Аналіз отриманих результатів, що характеризує імунний статус хворих на УГІ, які були під нашим спостереженням, дозволив виявити зниження абсолютного показника загальної кількості лімфоцитів на 17,8 % в порівнянні з здоровими людьми. У хворих на УГІ відзначено зниження *T*-хелперів і *T*-супресорів з переважним пригніченням *T*-хелперної ланки імунітету, що сприяло зниженню імунорегуляторного індексу; проте статистично значущих відмінностей з показниками здорових людей цей індекс не мав. У хворих на УГІ гуморальна імунна відповідь суттєво відрізнялася від значень здорових людей і полягала у збільшенні на 23,8 % абсолютних показників вмісту *B*-лімфоцитів. Статистично значущі відмінності спостерігалися також у зменшенні вмісту *IgA* та *IgM* у порівнянні з показниками здорових людей. Констатовано статистично достовірне збільшення фагоцитарного числа і фагоцитарного індексу у хворих на УГІ. Про активацію метаболічних процесів серед сегментоядерних лейкоцитів у хворих на УГІ вказує підвищення значення НСТ-тесту, який перевищував на 46,7 % показники здорових людей.

Призначене комплексне лікування усіх хворих переносили добре. Негативної побічної дії, яка б вимагала корекції призначеної терапії, під час спостереження за хворими не встановлено.

Тільки у двох чоловіків у місті введення лікарського препарату «Глутоксим» спостерігалось незначне почервоніння шкіри, яке не вимагало відміни препарату та призначення додаткового лікування. Почервоніння шкіри на другий день спостереження самостійно зникало.

Контроль клінічного та мікробіологічного вилікування хворих, які були під нашим спостереженням, проводився через один, два та три місяці після закінчення комплексної терапії хворих на УГІ. Диспансерне спостереження за цими хворими здійснювалось протягом 6 місяців із повторним комплексним обстеженням, що виключало можливість повторного зараження УГІ.

Ефективність санації УГІ у хворих, які були під нашим спостереженням, ґрунтувалася на позитивній динаміці клінічних проявів захворювання (об'єктивних і суб'єктивних даних), результатах комплексного лабораторного дослідження та їх правильній інтерпретації.

Аналіз отриманих результатів показав, що клініко-мікробіологічне одужання настало у:

= 33 (97,1 %) хворих основної групи;

- 30 (88,3%) хворих групи порівняння.

Застосування препарату «Глутоксим» у комплексному лікуванні хворих на УГІ дозволило не тільки отримати високу ефективність клініко-мікробіологічного одужання хворих основної групи, але також сприяло нормалізації показників імунного статусу, що підтверджує імуномодуючу дію препарату. Проведене комплексне лікування хворих основної групи забезпечило

збільшення кількості *T*-лімфоцитів, зниження кількості *B*-лімфоцитів і збільшення концентрації *IgA* та *IgM* у порівнянні з даними до проведення лікування. Позитивна динаміка фагоцитарної активності нейтрофілів у хворих основної групи до закінчення лікування наблизилася до показників контрольної групи. Активність нейтрофілів у хворих основної групи після проведеного лікування знизилася на 26,7 %. Імунологічний статус хворих групи порівняння, які отримали лише етіотропну терапію, характеризувався незначним поліпшенням імунологічних показників, однак ці зміни були статистично недостовірні.

Проведене нами дослідження переконливо продемонструвало взаємозв'язок між позитивною динамікою параметрів імунної відповіді у хворих на УГІ, які були під нашим спостереженням, і результатами терапії у цілому. Ефективність комплексної терапії з призначенням препарату «Глутоксим» виявилася значно вищою у порівнянні з лікуванням хворих тільки антибіотиками.

Таким чином, результати проведеного дослідження показали високу ефективність комплексного лікування хворих на УГІ із застосуванням препарату «Глутоксим».

Аналізуючі отримані результати, можна констатувати високий клінічний ефект застосування препарату «Глутоксим» у комплексній терапії хворих на УГІ.

Найближчі та віддалені результати показали високий відсоток вилікування хворих.

Висновки

1. Препарат «Глутоксим» має позитивний вплив на ключові параметри показників клітинної та гуморальної ланок імунітету хворих на УГІ, сприяючи високому ступеню елімінації інфекційних збудників захворювання.

2. Комплексне лікування хворих на УГІ із застосуванням препарату «Глутоксим» показало високу

терапевтичну ефективність, яка склала 97,1 %.

3. Хороша переносимість, виражений клініко-лабораторний ефект комплексного лікування хворих на УГІ із застосуванням препарату «Глутоксим» дозволяє рекомендувати його для більш широкого застосування в лікарській практиці фахівців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ахапкина И. Г. Современный взгляд на бактериальные инфекции, обусловленные хламидиями и микоплазмами / И. Г. Ахапкина // Клинич. лаб. диагностика. – 2008. – № 11. – С. 45–46.
2. Бондаренко Г. М. Комплексное лечение урогенитальной хламидийной и микоплазменной инфекции / Г. М. Бондаренко, И. Н. Никитенко // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2010. – № 4 (39). – С. 92–97.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. – Женева : ВОЗ, 2007. – 70 с.
4. Гамарник Л. И. Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в группах риска / Л. И. Гамарник // Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва. – 2010. – № 3–4 (22). – С. 79–82.

5. *Дмитриев Г. А.* Диагностика инфекций, передаваемых половым путем / Г. А. Дмитриев. – М. : Изд-во БИНОМ, 2007. – 320 с.
6. *Колупаев В. Е.* Алгоритм лабораторной диагностики урогенитальных инфекций, ассоциированных с микоплазмой : Автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.46 / В. Е. Колупаев. – М., 2009. – 19 с.
7. *Кисина В. И.* Применение кларитромицина при воспалительных урогенитальных заболеваниях / В. И. Кисина // Consilium Medicum. Гинекология. – 2006. – Т. 8, № 6. – С. 455–458.
8. *Комплексное лечение осложненных форм хронической урогенитальной инфекции* / И. А. Бабюк, С. Н. Шамраев, И. Б. Рымарь [и др.] // Архив клинической и экспериментальной медицины : науч.-практ журн. – 2012. – Том 21, № 1. – С. 45–48.
9. *Летяева О. И.* Иммуномодуляторы в комплексном лечении микоплазменной инфекции урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста / О. И. Летяева, О. А. Гизингер // Врач. – 2014. – № 3. – С. 62–67.
10. *Мавров И. И.* Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И. И. Мавров, Л. А. Болотная, И. М. Сербина. – Харьков : Факт, 2007. – 792 с.
11. *Мавров Г. І.* Етіопатогенетичне лікування хворих з ускладненими формами хламідійної та мікоплазмової інфекції / Г. І. Мавров, Л. В. Іващенко, І. М. Нікітенко // Журн. дерматол. та косметол. ім. О. М. Торсуєва. – 2010. – № 3–4 (22). – С. 56–61.
12. *Мавров Г. И.* Инфекции, передающиеся половым путем, и проблема сексуального и репродуктивного здоровья / Г. И. Мавров, А. Е. Нагорный, Г. П. Чинов // Клін. імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2010. – № 1. – С. 5–14.
13. *Малова И. О.* Вильпрафен в лечении смешанной хламидийно-микоплазменной инфекции урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста / И. О. Малова // Вестн. дерматол. венерол. – 2007. – № 3. – С. 69–72.
14. *Опыт применения глутоксима в лечение хламидиоза* / А. Ю. Путинцев, И. М. Корсунская, В. Г. Антонов [и др.] // Врачебное словесие. – 2005. – № 7. – С. 28–30.
15. *Орлов А. И.* Прикладная статистика: Учебник. / А. И. Орлов. – М. : Изд-во «Экзамен», 2004. – 656 с.
16. *Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим зі шкірними і венеричними захворюваннями в Україні* / Відповідальний за випуск М. В. Голубчиков. – К. : Центр медичної статистики МОЗ України, 2015.
17. *Саларев В. В.* Современные методы лабораторной диагностики урогенитального микоплазмоза и трихомонадной инфекции / В. В. Саларев, В. Е. Спиридонов, Н. И. Чернякова // Рос. журнал кож. и вен. болезней. – 2008. – № 5. – С. 76–77.
18. *Современные аспекты применения иммуномодуляторов в урологической практике* / М. Н. Шатохин, О. В. Теодорович, С. Н. Чирков // Эффективная фармакотерапия. Урология и нефрология. – 2013. – № 1. – С. 38–42.
19. *Федорич П. В.* Выявление хламидий и микоплазм одновременно в урогенитальной системе и верхних дыхательных путях человека / П. В. Федорич // Дерматол. та венерол. – 2011. – № 4 (54). – С. 62–67.
20. *Эффективность азитромицина и его влияние на состояние цитокиновой системы при урогенитальных инфекциях* / А. А. Хрянин, О. В. Решетников, И. Д. Сафронов [и др.] // Антибиотики и химиотерапия. – 2012. – Т. 57, № 3–4. – С. 16–19.
21. *Assessment of Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum, Mycoplasma hominis, and Mycoplasma genitalium in semen and first void urine specimens of asymptomatic male partners of infertile couples* / R. Gdoura, W. Kchaou, L. Ammar-Keskes [et al.] // J. Androl. – 2008. – Vol. 29, No. 2. – P. 198–206.
22. *Dehon P. M.* Mycoplasma genitalium infection is associated with microscopic signs of cervical inflammation in liquid cytology specimens / P. M. Dehon, C. L. McGowin // J. Clin. Microbiol. – 2014. – Vol. 52, No. 7. – P. 2398–2405.
23. *Efficacy of azithromycin and its impact on cytokine system in urogenital infections* / A. A. Khrianin, O. V. Reshetnikov, I. D. Safronov [et al.] // Antibiot. Khimioter. – 2012. – Vol. 57, No. 3–4. – P. 29–32.
24. *Falk L.* Signs and symptoms of urethritis and cervicitis among women with or without Mycoplasma genitalium or Chlamydia trachomatis infection / L. Falk, H. Fredlund, J. S. Jensen // Sex. Transm. Infect. – 2005. – Vol. 81, No. 1. – P. 73–78.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ГЛУТОКСИМ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Дюдюн А. Д., Полион Н. Н., Горбунцов В. В., Захаров С. В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

Заболееваемость инфекциями, преимущественно передающимися половым путем, с каждым годом постоянно растёт, особенно среди представителей населения молодого возраста. Актуальность проблемы обусловлена не только широким распространением этих заболеваний, но и недостаточной эффективностью общепринятой терапии, формированием нескольких очагов поражения мочеполовых органов, высокой частотой рецидивов и развитием резидуальных явлений и осложнений. Поэтому разработка новых методов лечения больных урогенитальными инфекциями (УГИ) актуальна и своевременна. **Цель работы** – провести оценку клинической эффективности комплексного лечения больных УГИ с применением препарата «Глутоксим», обладающего многопрофильным действием. **Материалы и методы.** Нами было проведено комплексное обследование и лечение 68 больных УГИ (26 женщин и 42 мужчины в возрасте от 18 до 55 лет, средний возраст – $35,4 \pm 3,2$ года). Лабораторные методы диагностики УГИ проводились согласно действующим стандартам и рекомендациям Минздрава Украины. Для санации УГИ применяли общепринятые методики, а больным основной группы наблюдения дополнительно назначали препарат «Глутоксим». **Результаты и обсуждение.** Анализ тщательно собранного анамнеза, клинических проявлений и комплексного лабораторного исследования позволил выявить у 60 (88,2 %) больных хламидийно-трихомоназную микст инфекцию и у 8 (11,8 %) – урогенитальный хламидиоз как моно инфекцию. Анализ полученных результатов показал, что клинко-микробиологическое выздоровление наступило у 33 (97 %) больных основной и у 30 (88 %) больных группы сравнения. **Выводы.** Применение препарата «Глутоксим» в комплексном лечении больных УГИ позволило не только получить высокую эффективность клинко-микробиологического выздоровления пациентов основной группы, но также способствовало нормализации показателей иммунного статуса, что подтверждает иммуномодулирующее действие препарата и дает основания рекомендации его для более широкого назначения.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции, урогенитальный хламидиоз, трихомоназ, лечение, препарат «Глутоксим».

THE EFFICACY AND SAFETY OF THE DRUG «GLUTOXIM» IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH UROGENITAL INFECTIONS

Dyudyun A. D., Polyon N. M., Gorbuntsov V. V., Zakharov S. V.

“Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine” SE

The incidence of infections, especially sexually transmitted infections is increasing every year, especially among the younger population. The urgency of the problem is caused not only by widespread diseases, yet by lack of efficiency of conventional therapy, the formation of multiple lesions of urogenital organs, the high frequency of relapses and the development of residual effects and complications. Therefore, the development of new treatments for patients with the urogenital infections (UGI) is relevant and timely. **Object of the work** – to evaluate the clinical efficacy of complex treatment of patients with the use of the drug “Glutoxim”, which has a multifield action. **Materials and methods.** We carried out the comprehensive examination and treatment of 68 patients with UGI (26 women and 42 men aged 18 to 55 years, the average age – $35,4 \pm 3,2$ years). Laboratory methods for diagnosis of UGI were carried out according to current standards and recommendations of the Ministry of Health. For the rehabilitation of the UGI used conventional techniques, and patients of the main group under observations were additionally given the drug “Glutoxim.” **Results and discussion.** Detailed analysis of the collected history, clinical manifestations and complex laboratory research revealed in 60 (88.2 %) Chlamidia trachomatis mixed infection and in 8 (11.8 %) urogenital chlamydiosis mono infection. Analysis of the results showed that the clinical and microbiological cure was achieved in 33 (97 %) patients of the main and in 30 (88 %) patients of the comparison group. **Conclusions.** Use of the drug “Glutoxim” in the complex treatment of patients with UGI allows not only to obtain high efficiency of the clinical and microbiological cure of patients of the main group, but also contributes to the normalization of the immune status, that confirms the immunomodulatory effects of the drug and gives grounds to recommend its prescription for a broader purpose.

Keywords: urogenital infections, urogenital chlamydia, trichomoniasis, treatment, drug “Glutoxim.”

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Полион Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

Захаров Сергей Вячеславович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

andd@ua.fm